

第3回

# 映画の復元と保存に関するワークショップ

## 受講申込書

		希望箇所に お付けください。	
8月30日のみの		講座だけを希望	
8月30日から31日までの		講座を希望	
8月30日から9月1日までの		全日程を希望	
(ふりがな)		年齢	性別
氏名		歳	男・女
住所	〒 -		
連絡先 (電話・携帯)	- -		
学校名 (勤務先)			
	学部・学科 ( 回生 )		
所属部署 役職 経歴			
<p>映画の復元と保存について関心のある事柄、または受講により習得したいと思う事柄について簡単に記入してください。</p> <p>以前にも参加された方は、応用コースを用意しています。希望コースに参加して頂くために、下記にも記入してください。 第_____回 ( 講義のみ 演習まで 全日程 )</p>			

受付締切日は8月10日です。希望者が多い場合は選考とさせていただきます。受講資格者には、8月20日までに直接受講証をお送りいたします。

**申込先**：(株)IMAGICA ウェスト「映画復元ワークショップ」係 (郵送かFAXでお申し込みください)

〒530-0035 大阪市北区同心1-8-14 TEL:06-6353-2195 FAX:06-6353-1764

**問合せ先**：大阪芸術大学「玩具映画および映画復元・調査・研究プロジェクト」yoneo@osaka-geidai.ac.jp 090-8881-4689 (太田)

(株)IMAGICA ウェスト workshop@imagicawest.com 06-6353-2195 (須佐見)